白浜ランスロットマンション利用申込書

日本産業機械工業厚生年金基金　理事長　殿

〔FAX 03(3593)0898〕

平成　　年　　月　　日

事業所	名　　称	
	所 在 地	□□□-□□□□
	電話番号	（　　）
氏　　名		㊞
住　　所		□□□-□□□□
電 話 番 号		（　　）
連絡先FAX番号		（　　）
宿泊券送付先		1.事業所　　2.自　宅　　（いずれか希望を○で囲んでください）

申　込　事　項								
利 用 日	平成　年　月　日～平成　年　月　日（　泊　日）							
希望タイ	タイプ　又は　タイプ							
利用人員	大人（男　名・女　名）　小人（5才迄）　名　合計　名							
利　用　者　氏　名								
加入員番号又は年金証書番号	氏　名	続柄	性別	加入員番号又は年金証書番号	氏　名	続柄	性別	

（注）1. 当基金へFAXまたは郵送でお申し込みください。
2. 利用責任者は、利用者名簿の氏名欄に○印をつけてください。
3. 利用者が家族の場合は、加入員番号又は年金証書番号欄に本人の番号を記入してください。

受付印